

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dalam bab ini dibahas mengenai kesenjangan-kesenjangan antara tinjauan pustaka yang mengungkapkan secara teoritis dengan tinjauan kasus yang merupakan pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan HIV/AIDS yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **4.1 HASIL**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Pada sub-bab ini dijelaskan mengenai hasil pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada Ny. E dan Ny. A yang mengalami HIV/AIDS dengan masalah resiko penularan pada salah satu anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya. Puskesmas Pacar Keling Surabaya merupakan puskesmas dengan tipe non perawatan yang terletak di jalan Jolotundo Baru III/16, Kecamatan Tambak Sari, Kota Surabaya. Puskesmas ini membawahi tiga kelurahan, yaitu Kelurahan Rangkah, Kelurahan Gubeng dan Kelurahan Kalijudan. Pengkajian sampai evaluasi pada keluarga Ny. E dilaksanakan pada tanggal 2 Juli - 12 Juli 2018. Sedangkan pengkajian pada keluarga Ny. A dilaksanakan pada tanggal 3 Juli – 13 Juli 2018.

## 4.1.2 Pengkajian

### 1. Identitas Umum Keluarga

#### a. Identitas Kepala Rumah Tangga

##### 1) Keluarga Ny. E

Tn. H (suami Ny. E) 33 tahun, beragama islam, pendidikan tamat SMA, pekerjaan sebagai karyawan swasta (tukang memperbaiki sofa), suku Madura.

##### 2) Keluarga Ny. A

Tn. E (suami Ny. A) 26 tahun, beragama islam, pendidikan tamat SMK, pekerjaan sebagai karyawan swasta (kuli batu), suku Jawa.

#### b. Komposisi Keluarga

##### 1) Keluarga Ny. E

**Tabel 4.1 Komposisi Keluarga Ny. E**

No	Nama	L/P	Umur	Hub Keluarga	Pekerjaan	Pendidikan
1	Tn. H	L	33 tahun	Kepala Keluarga	Swasta	SMA
2	Ny. E	P	31 tahun	Istri	IRT	SMA
3	An. A	P	8 tahun	Anak	Pelajar	SD
4	An. A	P	7 bulan	Anak	-	-

##### 2) Keluarga Ny. A

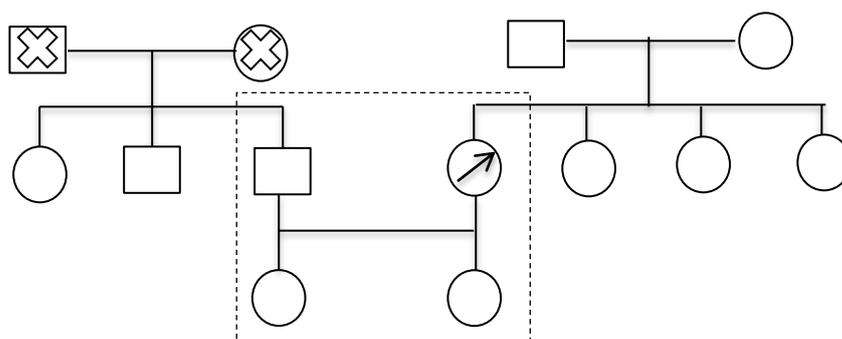
**Tabel 4.2 Komposisi Keluarga Ny. A**

No	Nama	L/P	Umur	Hub Keluarga	Pekerjaan	Pendidikan
1	Tn. E	L	26 Tahun	Kepala Keluarga	Swasta	SMK
2	Ny. S	P	68 Tahun	Nenek	IRT	SD

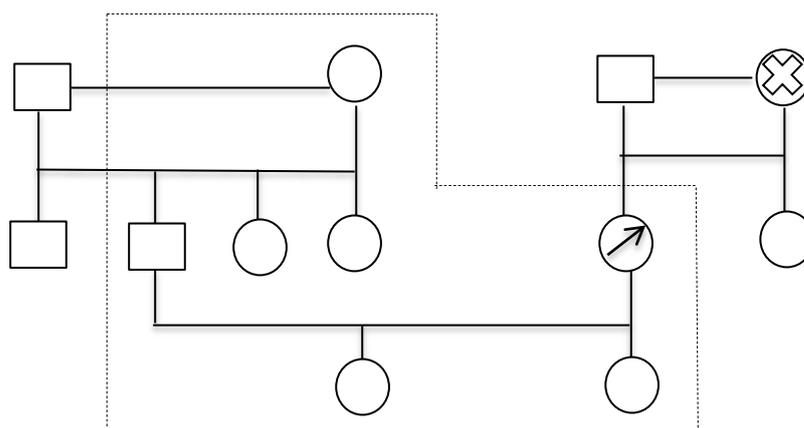
3	Ny. W	P	46 Tahun	Orang Tua	PRT	SD
4	Ny. A	P	25 Tahun	Istri	IRT	SMK
5	Nn. L	P	23 Tahun	Adik	Swasta	SMP
6	Nn. K	P	21 Tahun	Adik	Swasta	SMP
7	An. D	P	4,5 Tahun	Anak	-	PAUD
8	An. N	P	2 Tahun	Anak	-	-

c. Genogram

1) Keluarga Ny. E



2) Keluarga Ny. A



Keterangan :

⊗ : Meninggal

○ : Perempuan

□ : Laki-laki

⊙ : Pasien

d. Tipe keluarga

1) Keluarga Ny. E

Pada keluarga Ny. E memiliki Tipe keluarga inti (*nuclear family*) yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak.

2) Keluarga Ny. A

Pada keluarga Ny. A memiliki Tipe keluarga besar (*extended family*) yang terdiri dari ayah, ibu, anak, adik, mertua, nenek dan cucunya.

e. Suku Budaya

1) Keluarga Ny. E

Suku budaya keluarga ini adalah suku Jawa dan Madura.

2) Keluarga Ny. A

Suku budaya keluarga ini adalah suku Jawa.

f. Agama

1) Keluarga Ny. E

Semua anggota keluarga Ny. E beragama islam dan tidak memiliki keyakinan yang mempengaruhi kesehatan.

2) Keluarga Ny. A

Semua anggota keluarga Ny. A beragama islam dan tidak memiliki keyakinan yang mempengaruhi kesehatan.

g. Status Sosial Ekonomi Keluarga

1) Keluarga Ny. E

Anggota keluarga yang mencari nafkah pada keluarga Ny. E yaitu Tn. H (suami Ny. E) yang bekerja sebagai tukang memperbaiki sofa dengan gaji Rp 3.000.000,00 per bulan.

2) Keluarga Ny. A

Anggota keluarga yang mencari nafkah pada keluarga Ny. A yaitu Tn. E (suami Ny. A) yang bekerja sebagai Kuli Batu dengan gaji Rp 2.700.000,00 per bulan.

h. Aktivitas rekreasi keluarga

1) Keluarga Ny. E

Aktivitas yang dilakukan saat libur hanya nonton TV dirumah dan sesekali pergi jalan-jalan ke taman.

2) Keluarga Ny. A

Aktivitas yang dilakukan saat libur hanya nonton TV dirumah dan hanya sesekali berkunjung kerumah saudara dan pergi jalan-jalan ke taman.

**2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga**

a. Tahap Perkembangan Saat Ini

1) Keluarga Ny. E

Pada keluarga ini tahap perkembangan keluarga saat ini merupakan tahap perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah.

2) Keluarga Ny. A

Pada keluarga ini tahap perkembangan keluarga saat ini merupakan tahap perkembangan keluarga dengan anak pra sekolah.

b. Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

1) Keluarga Ny. E

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya kognitif.

2) Keluarga Ny. A

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu membantu anak untuk merencanakan kegiatan dan waktu stimulasi tumbuh kembang anak.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

1) Keluarga Ny. E

a) Ny. E

Ny. E berusia 31 tahun sebelumnya pernah mengalami keguguran pada saat usia kehamilan 3 bulan. Pada saat itu nilai Hb rendah sehingga pasien harus di transfusi darah sebanyak 2 kantong. Pada tahun 2017 pasien hamil lagi, saat hamil pasien dilakukan pemeriksaan test darah. Hasil pemeriksaan CD4 menunjukkan hasil reaktif <350 sel/MCL, sehingga pasien didiagnosa menderita HIV dan pasien langsung melakukan terapi ARV tersebut. Ny. E mengalami penyakit HIV/AIDS mulai tahun 2017 hingga sekarang, dan sudah menjalani pengobatan selama satu tahun. Anggota keluarga Ny. E tidak ada yang menderita penyakit turunan maupun menahun (Diabetes Melitus, Hipertensi, TBC, HIV, Hepatitis, dll).

b) Tn. H

Tn. H berusia 33 tahun mengatakan bahwa sakit yang sering dialami adalah seperti demam, flu, diare, batuk dan hanya diobati dengan obat-obatan yang dijual di toko. Apabila belum sembuh datang ke pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas). Anggota keluarga Tn. H tidak ada yang menderita penyakit menahun (TBC,

HIV, dan Hepatitis), tetapi terdapat penyakit turunan yaitu Diabetes Melitus.

c) An. A

An. A berusia 8 tahun sakit yang sering dialami adalah seperti demam, flu, diare, batuk dan hanya diobati dengan obat-obatan yang dijual di toko. Apabila belum sembuh datang ke pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas), imunisasi An. A sudah lengkap.

d) An. A

An. A berusia 7 bulan sakit yang sering dialami adalah seperti demam, flu, diare, batuk dan hanya diobati dengan obat-obatan yang dijual di toko. Apabila belum sembuh datang ke pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas), imunisasi An. A belum lengkap.

2) Keluarga Ny. A

a) Ny. A

Ny. A berusia 25 tahun sebelumnya pernah gonta-ganti pasangan saat masih muda. Pada saat kehamilan anak pertama pasien masih belum mengetahui tentang penyakitnya. Pasien mengetahui penyakitnya saat anak pertama terinfeksi HIV. Kemudian pasien memerikasakan diri dan hasil menunjukkan reaktif <350 sel/MCL, sehingga pasien di diagnosa HIV dan melakukan terapi ARV. Ny. A mengalami penyakit HIV/AIDS mulai tahun 2014 hingga sekarang, dan sudah menjalani pengobatan selama empat tahun. Anggota keluarga Ny. A tidak ada yang menderita penyakit turunan

maupun menahun (Diabetes Melitus, Hipertensi, TBC, HIV, Hepatitis, dll).

b) Tn. E

Tn. E berusia 26 tahun sebelumnya pernah mengalami Hepatitis C dan sempat dirawat di RS. Anggota keluarga Tn. E tidak ada yang menderita penyakit menahun (TBC, HIV, dan Hepatitis, dll), tetapi terdapat penyakit turunan yaitu Diabetes Melitus dan Hipertensi.

c) An. D

An. D berusia 4,5 tahun sebelumnya pernah mengalami gejala sering batuk saat malam hari, demam saat usia 3 bulan. Kemudian di bawa ke RSUD Dr. Soetomo dan anak tersebut di diagnosa TBC, tetapi untuk sekarang sudah dinyatakan sudah sembuh. Kemudian anak tersebut mengalami BB menurun dan saat usia 7 bulan dilakukan pemeriksaan VCT dan menunjukkan hasil reaktif >1000 dan mulai di diagnosa HIV dan mulai terapi ARV. Imunisasi An. D tidak lengkap, karena waktu mau dilakukan imunisasi An. D sakit.

d) An.N

An. N berusia 4 tahun sebelumnya pernah diberikan obat zidovudin dan cotrimoxazolesaat usia 1-9 bulan untuk pecegahan, karena saat hamil pasien sudah mengalami penyakit HIV.

e) Ny. S

Ny. S berusia 68 tahun memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus dan Hipertensi. Sakit yang sering dialami adalah seperti demam, flu, diare, batuk dan hanya diobati dengan obat-obatan yang dijual

di toko. Apabila belum sembuh datang ke pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas).

f) Ny. W

Ny. W berusia 46 tahun sakit yang sering dialami adalah seperti demam, flu, diare, batuk dan hanya diobati dengan obat-obatan yang dijual di toko. Apabila belum sembuh datang ke pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas).

g) Nn. L

Nn. L berusia 23 tahun sakit yang sering dialami adalah seperti demam, flu, diare, batuk dan hanya diobati dengan obat-obatan yang dijual di toko. Apabila belum sembuh datang ke pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas).

h) Nn. K

Nn. K berusia 21 tahun sakit yang sering dialami adalah seperti demam, flu, diare, batuk dan hanya diobati dengan obat-obatan yang dijual di toko. Apabila belum sembuh datang ke pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas).

### **3. Pengkajian Lingkungan**

#### **a. Karakteristik Rumah**

##### **1) Keluarga Ny. E**

Luas rumah 6 m<sup>2</sup> dengan panjang 2 meter dan lebar 3 meter. Terdiri dari 1 kamar tidur, satu wc, satu kamar mandi, dan satu dapur. Tipe rumah sewa kamar. Lantai dari keramik. Mempunyai septic tank. Terdapat jendela dan ventilasi rumah dengan posisi menghadap ke

luar. Sumber air minum dengan air isi ulang. Terdapat tempat pembuangan sampah didepan rumah, kebersihan teras rumah baik.

2) Keluarga Ny. A

Luas rumah 32 m<sup>2</sup> dengan panjang 8 meter dan lebar 4 meter. Terdiri dari 3 kamar tidur, satu kamar mandi dan WC, tanpa gudang, satu dapur, satu ruang tamu. Tipe rumah permanent. Lantai dari keramik. Mempunyai septic tank. Terdapat jendela dan ventilasi rumah diruang tamu dengan posisi menghadap ke luar. Sumber air minum PDAM dan air isi ulang. Keluarga masih menggunakan air sumur untuk mencuci baju. Terdapat tempat pembuangan sampah didepan, kebersihan teras rumah baik.

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

1) Keluarga Ny. E

Keluarga Ny. E hidup di lingkungan yang tempat tinggalnya padat penghuni. Ny. E tinggal di dalam rumah yang berhimpit dengan rumah tetangganya. Interaksi antar keluarga cukup sering, sedangkan interaksi antar tetangga jarang dilakukan karena sibuk mengurus pekerjaan rumah dan mengurus anak-anaknya.

2) Keluarga Ny. A

Keluarga Ny. A hidup di lingkungan yang tempat tinggalnya padat penghuni dan sebagian besar dari tetangga di lingkungan tempat tinggal Ny. A adalah penduduk asli. Ny. A tinggal di dalam rumah yang berhimpit dengan rumah tetangganya. Interaksi antar keluarga cukup sering, sedangkan interaksi antar tetangga jarang dilakukan

karena sibuk mengurus pekerjaan rumah dan kegiatan sosial yaitu mengikuti komunitas ODHA.

c. Mobilitas dan Geografis Keluarga

1) Keluarga Ny. E

Keluarga Ny. E berdomisili di Surabaya dan tidak pernah berpindah-pindah. Kepemilikan sewa kamar. Ny. E jarang untuk keluar rumah kecuali ada kepentingan yang memang tidak bisa ditinggalkan dan harus dilakukan.

2) Keluarga Ny. A

Keluarga Ny. A berdomisili di Surabaya dan pernah berpindah-pindah. Kepemilikan rumah milik orang tua dan permanen. Ny. A jarang untuk keluar rumah kecuali ada kepentingan yang memang tidak bisa ditinggalkan dan harus dilakukan.

d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

1) Keluarga Ny. E

Ny. E mengikuti perkumpulan ibu PKK, tetapi hanya untuk membayar saja setelah itu pulang sehingga tidak mengikuti acara sampai selesai.

2) Keluarga Ny. A

Ny. A aktif dalam mengikuti perkumpulan ibu PKK sampai acara selesai.

e. Sistem Pendukung Keluarga

1) Keluarga Ny. E

Keluarga Ny. E mengatakan keluarganya saling mendukung, semua anggota keluarga Ny. E memiliki kartu KIS yang dapat membantu

biaya dalam proses pengobatan. Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan sekitar  $\pm$  200 m.

2) Keluarga Ny. A

Keluarga Ny. A mengatakan hanya suaminya saja yang mendukung, karena Ny. A belum siap untuk menceritakan tentang penyakit yang dideritanya. Semua anggota keluarga Ny. E memiliki kartu KIS yang dapat membantu biaya dalam proses pengobatan. Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan sekitar  $\pm$  200 m.

#### **4. Struktur Keluarga**

a. Pola Komunikasi

1) Keluarga Ny. E

Ny. E mengatakan komunikasi dilakukan secara terbuka kepada suaminya pada keluarganya, tetapi Ny. E tidak menceritakan tentang keadaannya pada keluarga Tn. H (suami Ny. E). Tn. H sangat tegas terhadap anak-anaknya dan mempunyai peraturan tersendiri didalam keluarganya agar keluarganya masih tetap dijalan yang baik dan benar.

2) Keluarga Ny. A

Ny. A mengatakan komunikasi dilakukan secara terbuka kepada suaminya tetapi tertutup pada keluarga lainnya. Ny. A selalu berbohong pada anggota keluarga lainnya, apabila Ny. A sedang pergi melakukan pemeriksaan maupun mengambil obat. Ny. A menyembunyikan obat-obatan dan hasil pemeriksaannya dirumah. Tn. E sangat tegas terhadap anak-anaknya dan mempunyai peraturan

tersendiri didalam keluarganya agar keluarganya masih tetap dijalan yang baik dan benar.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

1) Keluarga Ny. E

Ny. E mengatakan kekuatan keluarganya berasal dari semua anggota keluarga yang saling mendukung satu sama lain. Komunikasi pun terjalin dengan baik.

2) Keluarga Ny. A

Ny. A mengatakan kekuatan keluarganya berasal dari suaminya saja. Karena Ny. A tidak menceritakan kepada keluarga tentang penyakit yang dideritanya. Komunikasi pun terjalin kurang baik.

c. Struktur Peran (peran masing-masing anggota keluarga)

1) Keluarga Ny. E

Pada keluarga Ny. E, Tn. H adalah seorang suami, dan ayah dari anaknya, setiap hari Tn. H menjalankan aktivitasnya bekerja sebagai tukang memperbaiki sofa. Ny. E tidak mempunyai usaha di rumah. Ny. E melakukan pekerjaan rumah sendirian, karena anak-anaknya masih kecil.

2) Keluarga Ny. A

Pada keluarga Ny. A, Tn. E adalah seorang suami, dan ayah dari anak-anaknya, setiap hari Tn. E menjalankan aktivitasnya bekerja sebagai kuli batu. Ny. A tidak mempunyai usaha di rumah. Ny. A selalu membantu mertuanya untuk melakukan pekerjaan rumah.

#### d. Nilai dan Norma Keluarga

##### 1) Keluarga Ny. E

Ny. E mengatakan tidak ada aturan yang baru dirumahnya, hanya aturan-aturan yang pada umumnya diterapkan. Seperti menghormati, bertindak sopan dan tidak melawan orang tua, mau membantu orang tua/ saling bergotong-royong, tidak bertindak semena-mena/ berbuat kekerasan dan tidak bertindak diluar batas kewajaran. Keluarga Ny. E menyarankan untuk mengontrol ke pelayanan kesehatan terdekat dan minum obat secara rutin. Ny. E menginginkan penyakitnya bisa disembuhkan dan tidak menularkan pada anggota keluarga yang lainnya.

##### 2) Keluarga Ny. A

Ny. A mengatakan tidak ada aturan yang baru dirumahnya, hanya aturan-aturan yang pada umumnya diterapkan. Seperti menghormati, bertindak sopan dan tidak melawan orang tua, mau membantu orang tua/ saling bergotong-royong, tidak bertindak semena-mena/ berbuat kekerasan dan tidak bertindak diluar batas kewajaran. Ny. A menginginkan mendapatkan obat yang bisa menyembuhkan penyakitnya.

### 5. Fungsi Keluarga

#### a. Fungsi afektif

##### 1) Keluarga Ny. E

Ny. E mengatakan bahagia dengan kehidupan sekarang karena memiliki keluarga yang lengkap. Keluarga tampak harmonis, saling

memperhatikan satu dengan yang lainnya serta saling mendukung dalam kondisi Ny. E yang mengalami HIV/AIDS. Apabila ada anggota yang membutuhkan maka anggota keluarga akan membantu sesuai dengan kemampuan.

2) Keluarga Ny. A

Ny. A mengatakan bahagia dengan kehidupan sekarang karena memiliki keluarga yang lengkap. Keluarga tampak kurang harmonis, saling memperhatikan satu dengan yang lainnya, dalam kondisi Ny. A yang mengalami HIV/AIDS hanya suaminya saja yang mendukung untuk kesembuhannya. Apabila ada anggota yang membutuhkan maka anggota keluarga akan membantu sesuai dengan kemampuan.

b. Fungsi Sosialisasi

1) Keluarga Ny. E

Hubungan antara anggota keluarga baik, didalam keluarga ini tampak kepedulian dengan saling tolong menolong dalam melaksanakan tugas peran masing-masing. Keluarga ini juga membina hubungan yang baik dengan tetangga sekitar rumahnya terbukti dengan mengikuti kegiatan sosial yang diadakan di lingkungan rumahnya.

2) Keluarga Ny. A

Hubungan antara anggota keluarga baik, didalam keluarga ini tampak kurang kepeduliannya, tetapi saling tolong menolong dalam melaksanakan tugas peran masing-masing. Keluarga ini juga membina hubungan yang baik dengan tetangga sekitar rumahnya terbukti

dengan mengikuti kegiatan sosial yang diadakan di lingkungan rumahnya.

c. Fungsi Kesehatan

1) Keluarga Ny. E

a) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Anggota keluarga Ny. E mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit HIV, cara penularan HIV dan tanda gejalanya. Dalam memberikan makanan pada anaknya terkadang dari mulutnya diberikan ke anaknya. Ny. E dan suaminya menginginkan penyakitnya bisa disembuhkan.

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Dalam anggota keluarga Ny. E mampu mengambil keputusan untuk memeriksa langsung ke pelayanan kesehatan terdekat atau puskesmas. Ny. E tidak meminum obat-obatan yang terbuat dari herbal untuk kesembuhannya, tetapi meminum obat yang diperoleh dari pihak RS. Anggota keluarga Ny. E mau menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan seksual untuk mengurangi resiko penularan.

c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Pada keluarga Ny. E yang mampu merawat dan menyediakan makanan, hanya Ny. E sendiri yang menyiapkan kebutuhan dirinya dan keluarga. Pengawas minum obat pada Ny. E adalah suaminya, tetapi tidak bisa mendampingi saat Ny. E kontrol ke puskesmas

ataupun mengambil obat ke RS. Ny. E tidak diperbolehkan untuk bekerja oleh suaminya karena kondisinya yang sedang sakit.

d) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

Ny. E mengatakan pemeliharaan rumah setiap hari sangat dijaga dengan baik. Pemeliharaan rumah dari sudut depan sampai belakang tertata rapi dilihat dari kondisi rumah tidak ada sampah berserakan. Pencahayaan dan ventilasi baik. Ny. E sudah mengerti tentang pengetahuan lingkungan yang baik dan sehat untuk lingkungan rumahnya.

e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat

Ny. E sudah memeriksakan kesehatannya di puskesmas dan mendapat terapi obat rutin setiap satu bulan sekali, apabila ada anggota keluarga yang sakit salah satu anggota keluarga yang sehat membawanya untuk berobat ke puskesmas atau pelayanan kesehatan terdekat.

2) Keluarga Ny. A

a) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Tn. E dan Ny. A mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit HIV, cara penularan HIV dan tanda gejalanya. Dalam berhubungan seksual dengan Ny. A Tn. E tidak menggunakan alat kontrasepsi, meskipun tindakan tersebut dapat menyebabkan tertularnya penyakit HIV. Ny. A dan suaminya menginginkan ada obat yang bisa menyembuhkan penyakitnya.

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Dalam anggota keluarga Ny. A mampu mengambil keputusan untuk memeriksa langsung ke pelayanan kesehatan terdekat atau puskesmas. Ny. A tidak meminum obat-obatan yang terbuat dari herbal untuk kesembuhannya, tetapi meminum obat yang diperoleh dari pihak RS. Anggota keluarga Ny. E tidak mau menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan seksual, meskipun Tn. H (suami Ny. A) sudah mengetahui bahwa perilaku tersebut bisa menyebabkan terjadinya penularan penyakit HIV/AIDS.

c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Pada keluarga Ny. A yang mampu merawat dan menyediakan makanan, hanya Ny. A sendiri yang menyiapkan kebutuhan dirinya dan keluarga. Pengawas minum obat pada Ny. A adalah suaminya, karena Ny. A sering lupa untuk meminum obat tepat waktu. Pada saat Ny. A kontrol ke puskesmas ataupun mengambil obat ke RS tidak ada yang mendampingi karena suaminya sibuk bekerja dan anggota keluarga tidak ada yang mengetahui tentang penyakitnya. Ny. A tidak diperbolehkan untuk bekerja oleh suaminya karena kondisinya yang sedang sakit.

d) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

Ny. A mengatakan pemeliharaan rumah setiap hari sangat dijaga dengan baik. Pemeliharaan rumah dari sudut depan sampai belakang tertata cukup rapi dilihat dari kondisi rumah tidak ada

sampah berserakan. Pencahayaan dan ventilasi baik. Ny. A sudah mengerti tentang pengetahuan lingkungan yang baik dan sehat untuk lingkungan rumahnya.

e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat

Ny. A sudah memeriksakan kesehatannya di puskesmas dan mendapat terapi obat rutin setiap satu bulan sekali, apabila ada anggota keluarga yang sakit salah satu anggota keluarga yang sehat membawanya untuk berobat ke puskesmas atau pelayanan kesehatan terdekat.

#### d. Fungsi Reproduksi

##### 1) Keluarga Ny. E

Ny. E berumur 31 tahun mempunyai 2 orang anak perempuan yang masih kecil, Ny. E mengikuti KB IUD sudah 7 bulan setelah melahirkan anak kedua. Tn. H (suami Ny. E) mengatakan bahwa sebenarnya masih menginginkan keturunan lagi, karena kondisi Ny. E yang sedang sakit maka Tn. H memutuskan untuk memiliki 2 anak saja.

##### 2) Keluarga Ny. A

Ny. A berumur 25 tahun mempunyai 2 orang anak perempuan yang masih kecil, Ny. A mengikuti KB IUD sudah 2 tahun setelah melahirkan anak kedua. Ny. A mengatakan masih ingin menambah keturunan karena merasa masih menginginkan anak laki-laki.

e. Fungsi Ekonomi

1) Keluarga Ny. E

Ny. E mengatakan pemenuhan kebutuhan sandang pangan terpenuhi setiap harinya, Ny. E tidak bekerja karena kebutuhan sehari-hari dipenuhi oleh suaminya dan tidak ada kendala apapun dalam masalah ekonomi dan berobat ke pelayanan kesehatan. Seluruh anggota keluarga memiliki jaminan kesehatan.

2) Keluarga Ny. A

Ny. A mengatakan hasil kerja untuk pemenuhan sandang pangan terpenuhi setiap harinya, Ny. A tidak bekerja karena kebutuhan sehari-hari dipenuhi oleh suami, tetapi Ny. A terkadang mendapatkan uang dari kegiatan sosial yang dia ikuti. Anggota keluarga Ny. A pernah mengalami kendala ekonomi saat pengambilan obat di RS, sehingga Ny. A tidak bisa mengambil obatnya. Seluruh anggota keluarga memiliki jaminan kesehatan.

**6. Stress dan Koping Keluarga**

a. Stressor Jangka Pendek dan Jangka Panjang

1) Keluarga Ny. E

Ny. E dan keluarga merasa takut dan khawatir akan menular ke anggota keluarga yang lain. Ny. E tidak menginginkan kalau ada tetangga yang mengetahui tentang penyakit Ny. E. Saat kontrol ke puskesmas dan mengambil obat di RS Ny. E tidak diantar oleh suaminya Tn. H, sehingga Ny. E berangkat sendirian.

2) Keluarga Ny. A

Ny. A dan keluarga tidak merasa stressor dengan keadaan dirinya saat ini bahkan menganggap masalah kesehatan yang terjadi adalah permasalahan biasa, tetapi Ny. A merasa takut dan khawatir akan menular ke anggota keluarga yang lain. Ny. A tidak menginginkan apabila anggota keluarga maupun tetangga yang mengetahui tentang penyakitnya. Saat kontrol ke puskesmas dan mengambil obat di RS Ny. A tidak diantar oleh suaminya Tn. E, sehingga Ny. A berangkat sendirian.

b. Respon Keluarga Terhadap Stressor

1) Keluarga Ny. E

Ny. E mengatakan selalu berdoa kepada Allah SWT agar penyakitnya ini diberikan kesembuhan, diberikan kesehatan dan tidak tertular penyakit yang diderita Ny. E. Ny. E juga akan selalu kontrol dan berobat secara rutin.

2) Keluarga Ny. A

Ny. A mengatakan selalu berdoa untuk kesembuhannya dan semua anggota keluarganya agar diberikan kesehatan. Ny. A juga akan selalu kontrol dan berobat secara rutin.

c. Strategi Koping

1) Keluarga Ny. E

Ny. E mengatakan selalu berdiskusi dengan suaminya Tn. H untuk memecahkan masalah di dalam keluarganya.

2) Keluarga Ny. A

Ny. A mengatakan selalu berdiskusi dengan suaminya Tn. E untuk memecahkan masalah di dalam keluarganya, karena anggota keluarga tidak mengetahui tentang penyakit Ny. A.

d. Strategi Adaptasi Disfungsional

1) Keluarga Ny. E

Ny. E mengatakan bahwa keluarganya menggunakan pendekatan secara baik dengan mengambil kepercayaan anggota keluarga dalam memecahkan masalah yang ada didalam keluarganya.

2) Keluarga Ny. A

Ny. A mengatakan bahwa keluarganya belum mengetahui tentang kondisi penyakitnya, sehingga Ny. A hanya dengan suaminya dalam memecahkan masalah yang ada didalam keluarganya.

**7. Keadaan Gizi Keluarga**

a. Pemenuhan Gizi

1) Keluarga Ny. E

Pemenuhan gizi keluarga Ny. E dengan seadanya makan 3x sehari terdiri dari (nasi, tahu, tempe, ikan, sayur, buah) Ny. E tidak menyukai makan daging, minum susu dan anggota keluarga mengkonsumsi air mineral isi ulang sebanyak  $\pm 2000$  ml/hari.

2) Keluarga Ny. A

Pemenuhan gizi keluarga Ny. A dengan seadanya makan 3x sehari terdiri dari (nasi, tahu, tempe, ikan, sayur), kadang minum susu dan

anggota keluarga mengkonsumsi air mineral isi ulang sebanyak  $\pm 2000$  ml/hari.

## **8. Pemeriksaan Fisik**

### 1) Keluarga Ny. E

a) Ny. E berumur 31 tahun, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80x/ menit, Suhu 36°C, RR 20x/ menit, mengalami penurunan berat badan 40 kg menjadi 37 kg. CRT < 2 detik. Rambut hitam bersih, konjungtiva hiperemi. Kebersihan hidung, tidak terdapat epistaksis. Mulut dan gigi terjaga bersih, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat perdarahan gusi, lidah bersih, mulut lembab, tidak mengalami gangguan menelan. Tidak mengalami pembesaran kelenjar tiroid. Tidak mengalami diare kronis, tidak mengalami mual dan muntah. Kulit kering, kulit kasar, tidak terdapat lesi, skala kekuatan otot 5. Tidak mengalami penurunan ketajaman penglihatan.

### b) Tn. H

Tn. H berumur 33 tahun, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 84x/ menit, Suhu 36°C, RR 20x/ menit, berat badan 70 kg. CRT < 2 detik. Rambut hitam bersih, konjungtiva hiperemi. Kebersihan hidung, mulut dan gigi terjaga bersih. Skala kekuatan otot 5.

### c) An. A

An. A berumur 8 tahun, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Nadi 90x/ menit, Suhu 36°C, RR 25x/ menit, berat badan 25

kg. CRT < 2 detik. Rambut hitam bersih, konjungtiva hiperemi. Kebersihan hidung, mulut dan gigi terjaga bersih. Skala kekuatan otot 5.

d) An. A

An. A berumur 7 bulan, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Nadi 110x/ menit, Suhu 36,5°C, RR 40x/ menit, berat badan 6,5 kg. CRT < 2 detik. Rambut hitam bersih, konjungtiva hiperemi. Kebersihan hidung, mulut dan gigi terjaga bersih. Skala kekuatan otot 5.

2) Keluarga Ny. A

a) Ny. A

Ny. A berumur 25 tahun, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Tekanan darah 100/80 mmHg, Nadi 84x/ menit, Suhu 36°C, RR 20x/ menit, berat badan 50 kg. CRT < 2 detik. Rambut hitam bersih, konjungtiva hiperemi. Kebersihan hidung, tidak terdapat epistaksis. Mulut dan gigi terjaga bersih, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat perdarahan gusi, lidah bersih, mulut lembab, tidak mengalami gangguan menelan. Tidak mengalami pembesaran kelenjar tiroid. Tidak mengalami diare kronis, tidak mengalami mual dan muntah. Kulit kering, kulit kasar, dulu mengalami gatal-gatal, terdapat bekas lesi, skala kekuatan otot 5. Tidak mengalami penurunan ketajaman penglihatan.

b) Tn. E

Tn. E berumur 26 tahun, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Tekanan darah 130/80 mmHg, Nadi 88x/ menit, Suhu 36°C, RR 20x/ menit, berat badan 60 kg. CRT < 2 detik. Rambut hitam bersih, konjungtiva hiperemi. Kebersihan hidung, mulut dan gigi terjaga bersih. Skala kekuatan otot 5.

c) An. D

An. D berumur 25 tahun, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Nadi 94x/ menit, Suhu 36°C, RR 28x/ menit, berat badan 15 kg. CRT < 2 detik. Rambut hitam bersih, konjungtiva hiperemi. Kebersihan hidung, tidak terdapat epistaksis. Mulut dan gigi terjaga bersih, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat perdarahan gusi, lidah bersih, mulut lembab, tidak mengalami gangguan menelan. Tidak mengalami pembesaran kelenjar tiroid. Tidak mengalami diare kronis, tidak mengalami mual dan muntah. Kulit kering, kulit kasar, dulu mengalami gatal-gatal, terdapat bekas lesi, skala kekuatan otot 5. Tidak mengalami penurunan ketajaman penglihatan.

d) An. N

An. N berumur 2 tahun, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Nadi 100x/ menit, Suhu 36°C, RR 30x/ menit, berat badan 11 kg. CRT < 2 detik. Rambut hitam bersih, konjungtiva hiperemi. Kebersihan hidung, mulut dan gigi terjaga bersih. Skala kekuatan otot 5.

## 9. Harapan Keluarga

### a. Terhadap Masalah Kesehatan

#### 1) Keluarga Ny. E

Pada keluarga Ny. E berharap agar penyakitnya dapat sembuh dan tidak menular pada anggota keluarganya.

#### 2) Keluarga Ny. A

Pada keluarga Ny. A berharap semoga ada obat yang dapat menyembuhkan penyakitnya. Setelah dia mau berobat secara rutin penyakitnya bisa sembuh dan bisa beraktivitas seperti biasanya.

### b. Terhadap petugas kesehatan yang ada

#### 1) Keluarga Ny. E

Ny. E mengatakan semoga dengan adanya perawat yang datang kerumahnya, dapat membantu untuk meningkatkan kesehatan keluarganya, semoga dengan adanya perawat dapat membantu memberikan informasi-informasi kesehatan yang diperlukan oleh anggota keluarga. Ny. E dan keluarga sering melakukan konsultasi pada perawat puskesmas apabila terjadi sesuatu di rumah.

#### 2) Keluarga Ny. A

Ny. A mengatakan semoga dengan adanya perawat yang datang kerumahnya, dapat membantu untuk meningkatkan kesehatan keluarganya dan semoga dengan adanya perawat dapat membantu memberikan informasi-informasi kesehatan yang diperlukan oleh anggota keluarga. Ny. A sering melakukan konsultasi dengan pihak RS yang sering dikunjungi untuk melakukan pemeriksaan.

#### **4.1.2.1 Analisa Data**

##### **Kasus 1 Diagnosa Pertama**

###### **a. Data Subyektif**

- 1) Ny. E mengatakan menderita penyakit HIV/AIDS mulai tahun 2017.
- 2) Ny. E mengatakan sering memberikan makanan yang dari mulutnya ke An. A yang berusia 7 bulan.
- 3) Pasien kurang mengetahui tentang penyakit HIV, tanda dan gejala, cara penularannya, penyebab, dan pencegahannya.

###### **b. Data obyektif**

Ny. E mengalami sakit HIV/AIDS dengan hasil pemeriksaan CD4 menunjukkan reaktif (+) <350 sel/MCL. Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan:

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36°C

RR : 20 x/menit

Pasien terlihat bingung ketika menjawab pertanyaan tentang penyakit HIV, tanda dan gejala, cara penularannya, penyebab, dan pencegahannya.

##### **Diagnosa Kedua**

###### **a. Data Subyektif**

Ny. E mengatakan merasa khawatir dan takut apabila orang lain mengetahui tentang penyakitnya yaitu HIV/AIDS, sehingga pasien menggunakan masker dan selalu melihat lingkungan sekitar RS apabila sedang mengambil obat atau mau melakukan pemeriksaan di RS.

b. Data Obyektif

Ny. E mengalami sakit HIV/AIDS dengan hasil pemeriksaan CD4 menunjukkan reaktif (+) <350 sel/MCL. Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan:

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36°C

RR : 20 x/menit

Pasien terlihat takut dan khawatir bertemu dengan orang lain yang mengenalnya.

**Kasus 2 Diagnosa Pertama**

a. Data subyektif

1. Ny. A mengatakan apabila berhubungan seksual, suaminya tidak mau menggunakan alat kontrasepsi, meskipun suami sudah mengetahui bahwa perilaku tersebut menyebabkan menularnya penyakit HIV/AIDS.
2. Pasien dan keluarga mengatakan kurang memahami tentang penyakit HIV, tanda dan gejala, cara penularannya, penyebab, dan pencegahannya.
3. Pasien mengatakan pernah gonta-ganti pasangan.

b. Data obyektif

Ny. A mengalami sakit HIV/AIDS dengan hasil pemeriksaan CD4 menunjukkan reaktif (+) <350 sel/MCL. Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan:

Tekanan Darah : 100/80 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36°C

RR : 20 x/menit

Pasien mengalami HIV/AIDS mulai tahun 2014, pasien melakukan terapi ARV, pasien dan keluarga terlihat bingung ketika menjawab pertanyaan.

**Diagnosa Kedua**

a. Data subyektif

1. Ny. A mengatakan masih belum siap mengatakan tentang penyakitnya ada keluarganya, karena takut keluarganya cerita pada orang lain. Jadi, pasien hanya menceritakan pada suaminya saja.
2. Pasien mengatakan selalu berbohong apabila ditanya anggota keluarganya jika sedang melakukan pemeriksaan maupun mengambil obat di RS keluarga,
3. Pasien mengatakan selalu menyembunyikan obat-obatan dan hasil pemeriksaannya dirumah.

b. Data obyektif

Ny. A mengalami sakit HIV/AIDS dengan hasil pemeriksaan CD4 menunjukkan reaktif (+) <350 sel/MCL. Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan:

Tekanan Darah : 100/80 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36°C

RR : 20 x/menit

Pasien terlihat takut dan khawatir, keluarga tidak mengetahui keadaannya, pasien hanya percaya pada suaminya saja untuk diajak bercerita.

#### **4.1.3 Diagnosa Keperawatan**

1) Keluarga Ny. E

1. Resiko Penularan HIV/AIDS berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
2. Harga diri rendah

2) Keluarga Ny. A

1. Resiko Penularan HIV/AIDS berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat
2. Gangguan proses keluarga

#### 4.1.3.1 Prioritas Masalah

##### 1) Keluarga Ny. E

1. Resiko penularan HIV/AIDS berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

**Tabel 4.3 Skala Prioritas Masalah**

No	Kriteria	Perhitungan	Bobot	Pembenaran
1	Sifat masalah : <ul style="list-style-type: none"><li>- Aktual</li><li>- Ancaman Kesehatan</li><li>- Keadaan Sejahtera</li></ul>	$3/3 \times 1 = 1$	1	Masalah sudah aktual dilihat dari riwayat penyakit, Ny. E memberikan makanan yang dari mulutnya ke anaknya.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : <ul style="list-style-type: none"><li>- Mudah</li><li>- Sebagian</li><li>- Tidak Dapat</li></ul>	$2/2 \times 2 = 2$	2	Pengetahuan keluarga mengenai cara penularan HIV, tanda dan gejala, penyebab, dan cara pencegahannya masih kurang.
3	Potensial untuk mencegah masalah: <ul style="list-style-type: none"><li>- Tinggi</li><li>- Cukup</li><li>- Rendah</li></ul>	$3/3 \times 1 = 1$	1	Masalah yang dialami oleh keluarga Ny. E baru sehingga keluarga berkeinginan untuk dapat mengatasi masalah tersebut secara rutin melakukan pengobatan.
4	Menonjolnya masalah : <ul style="list-style-type: none"><li>- Masalah berat harus segera ditangani</li><li>- Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani</li><li>- Masalah tidak dirasakan</li></ul>	$2/2 \times 1 = 1$	1	Masalah Ny. E harus segera ditangani, apabila tidak akan berdampak pada kesehatan keluarga terutama Ny. E akan mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh dan mudah terserang penyakit.
Total : 5				

2. Harga diri rendah.

**Tabel 4.4 Skala Prioritas Masalah**

No	Kriteria	Perhitungan	Bobot	Pembenaran
1	Sifat masalah : - Aktual - Ancaman Kesehatan - Keadaan Sejahtera	$2/3 \times 1 = 2/3$	1	Masalah adalah ancaman kesehatan. Ny. E masih merasa takut dan khawatir dengan kondisinya.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : - Mudah - Sebagian - Tidak Dapat	$1/2 \times 2 = 1$	2	Keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan Ny. E, tetapi ada dukungan dan motivasi keluarga uang diberikan pada Ny. E.
3	Potensial untuk mencegah masalah: - Tinggi - Cukup - Rendah	$2/3 \times 1 = 2/3$	1	Keluarga berkeinginan untuk dapat mengatasi masalah secara mandiri namun terhalang oleh kesibukan anggota keluarga di luar rumah.
4	Menonjolnya masalah : - Masalah berat harus segera ditangani - Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani - Masalah tidak dirasakan	$0/2 \times 1 = 0$	1	Tidak semua anggota keluarga mengetahui adanya masalah yang timbul, sehingga tidak semua anggota keluarga merasakan kondisi Ny. E
Total : 2				

2) Keluarga Ny. A

4. Resiko penularan HIV/AIDS berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat.

**Tabel 4.5 Skala Prioritas Masalah**

No	Kriteria	Perhitungan	Bobot	Pembenaran
1	Sifat masalah : - Aktual - Ancaman Kesehatan - Keadaan Sejahtera	$3/3 \times 1 = 1$	1	Masalah sudah aktual dilihat dari riwayat penyakit Ny. A. Tn.E (suami Ny.A) apabila berhubungan seksual tidak menggunakan alat kontrasepsi, meskipun sudah mengetahui kalau perilaku tersebut dapat menular.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : - Mudah - Sebagian - Tidak Dapat	$2/2 \times 2 = 2$	2	Pengetahuan keluarga mengenai cara penularan HIV, tanda dan gejala, penyebab, dan cara pencegahannya masih kurang.
3	Potensial untuk mencegah masalah: - Tinggi - Cukup - Rendah	$3/3 \times 1 = 1$	1	Keluarga Ny. A berkeinginan untuk dapat mengatasi masalah tersebut secara rutin melakukan pengobatan.
4	Menonjolnya masalah : - Masalah berat harus segera ditangani - Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani - Masalah tidak dirasakan	$2/2 \times 1 = 1$	1	Masalah Ny. A harus segera ditangani, apabila tidak akan berdampak pada kesehatan keluarga terutama Ny. A akan mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh dan mudah terserang penyakit.
Total : 5				

3) Gangguan proses keluarga.

**Tabel 4.6 Skala Prioritas Masalah**

No	Kriteria	Perhitungan	Bobot	Pembenaran
1	Sifat masalah : - Aktual - Ancaman Kesehatan - Keadaan Sejahtera	$2/3 \times 1 = 2/3$	1	Masalah adalah ancaman kesehatan. Koping keluarga yang buruk akan meningkatkan beban penyakit yang diderita Ny. A.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : - Mudah - Sebagian - Tidak Dapat	$1/2 \times 2 = 1$	2	Keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan rasa aman Ny. A, sehingga pasien tidak menceritakan masalah kesehatannya pada keluarga.
3	Potensial untuk mencegah masalah: - Tinggi - Cukup - Rendah	$2/3 \times 1 = 2/3$	1	Keluarga berkeinginan untuk dapat mengatasi masalah secara mandiri, namun terhalang oleh sikap anggota keluarga yang tidak dapat dipercayai oleh Ny.A.
4	Menonjolnya masalah : - Masalah berat harus segera ditangani - Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani - Masalah tidak dirasakan	$0/2 \times 1 = 0$	1	Keluarga belum mengetahui adanya masalah yang timbul, sehingga pihak keluarga tidak merasakan adanya masalah kesehatan Ny. A.
Total : 2				

Diagnosa keperawatan keluarga ditentukan dengan adanya skoring masalah. Masalah keperawatan yang terjadi pada keluarga Ny. E adalah resiko penularan dan harga diri rendah, sedangkan pada keluarga Ny. A yaitu resiko penularan dan gangguan proses keluarga. Setelah dilakukan skoring masalah dalam tiap keluarga, skoring yang paling besar dari keluarga Ny. E dan Ny. A yaitu resiko penularan dengan etiologi yang berbeda yaitu . Pada keluarga Ny. E adalah resiko penularan yang terjadi akibat dari ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, sedangkan pada keluarga Ny. A adalah resiko penularan yang terjadi akibat ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat, dan dampak dari menularnya penyakit HIV ke anggota keluarga yang lain.

#### **4.1.4 Intervensi Keperawatan**

##### **1. Diagnosa pertama keluarga Ny. E**

Resiko penularan HIV/AIDS berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

###### **a) Tujuan**

Setelah dilakukan 6 kali kunjungan rumah diharapkan keluarga mampu mengenal masalah dan mencegah terjadinya resiko penularan pada anggota keluarga yang lain.

###### **b) Kriteria hasil**

###### **a. Standar kognitif**

- 1) Pasien dan keluarga dapat mengetahui tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan HIV/AIDS.

2) Pasien dan keluarga mampu menjelaskan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan HIV/AIDS.

b. Standar afektif

Pasien dan keluarga bersedia melakukan perilaku yang tepat untuk mengurangi resiko penularan HIV/AIDS.

c. Standar psikomotor

1) Pasien dan keluarga memberikan makanan dengan sendok untuk mencegah penularan penyakit.

2) Pasien dan keluarga memisahkan barang-barang yang dapat terkontaminasi dengan cairan untuk mengurangi resiko penularan HIV/AIDS.

c) Rencana tindakan

1) Lakukan bina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga.

2) Kaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan HIV/AIDS.

3) Beri penjelasan kepada pasien dan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan HIV/AIDS.

4) Libatkan keluarga dalam peningkatan pengetahuan pasien untuk mengurangi resiko penularan HIV/AIDS.

- 5) Anjurkan pada keluarga untuk tidak memberikan makanan melalui mulut pasien ke anaknya melainkan dengan menggunakan sendok.
- 6) Anjurkan pada keluarga agar mau memisahkan barang-barang yang dapat terkontaminasi cairan misalnya, pisau cukur, sikat gigi, dll.
- 7) Anjurkan keluarga untuk selalu mengawasi pasien meminum obat setiap hari, dan beri saran pada pasien untuk kontrol secara rutin ke puskesmas.
- 8) Kolaborasi dengan petugas puskesmas untuk melakukan pemantauan dan kunjungan rumah.
- 9) Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien dan keluarga.

## **2. Diagnosa pertama keluarga Ny. A**

Resiko penularan HIV/AIDS berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat.

### **a) Tujuan**

Setelah dilakukan 6 kali kunjungan rumah diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mencegah terjadinya resiko penularan pada anggota keluarga yang lain.

### **b) Kriteria hasil**

#### **a. Standar kognitif**

- 1) Pasien dan keluarga dapat mengetahui tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan HIV/AIDS.

2) Pasien dan keluarga mampu menjelaskan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan HIV/AIDS

b. Standar afektif

Pasien dan keluarga bersedia mengambil keputusan dalam penggunaan alat kontrasepsi dalam berhubungan seksual untuk mengurangi resiko penularan HIV/AIDS.

c. Standar psikomotor

1) Pasien dan keluarga mengubah kebiasaan seksual dalam pencegahan penularan penyakit.

2) Pasien dan keluarga memisahkan barang-barang yang dapat terkontaminasi dengan cairan untuk mengurangi resiko penularan HIV/AIDS.

c) Rencana tindakan

1) Lakukan bina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga.

2) Kaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan HIV/AIDS.

3) Beri penjelasan kepada pasien dan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan HIV/AIDS.

4) Libatkan keluarga dalam peningkatan pengetahuan pasien untuk mengurangi resiko penularan HIV/AIDS.

- 5) Berikan pemahaman pada pasien dan keluarga tentang resiko penularan HIV/AIDS dengan melakukan hubungan seksual secara bebas, sehingga keluarga harus menggunakan alat kontrasepsi pada saat melakukan hubungan seksual dengan Ny. A.
- 6) Anjurkan pada keluarga agar mau memisahkan barang-barang yang dapat terkontaminasi cairan misalnya, pisau cukur, sikat gigi, dll.
- 7) Anjurkan keluarga untuk selalu mengawasi pasien meminum obat setiap hari, dan beri saran pada pasien untuk kontrol secara rutin ke puskesmas.
- 8) Kolaborasi dengan petugas puskesmas untuk melakukan pemantauan dan kunjungan rumah.
- 9) Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien dan keluarga.

#### **4.1.5 Implementasi Keperawatan**

Pelaksanaan rencana keperawatan keluarga dilaksanakan pada:

##### **1) Keluarga Ny. E**

**Tanggal 2 Juli 2018 Jam 08.00**

1. Melakukan bina hubungan saling percaya dengan Ny. E dan keluarga.  
Respon pasien: pasien bersedia untuk menjadi responden.
2. Mengkaji tingkat pengetahuan Ny. E dan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan HIV/AIDS.  
Respon pasien: pasien terlihat bingung ketika menjawab pertanyaan.
3. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien dan keluarga.

Tn. H (Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 84x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit), Ny. E (Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 80x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit), An. A (Nadi: 90x/ menit, S: 36° C, RR: 25x/ menit), An. A (Nadi: 110x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 40x/ menit).

Respon pasien : pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan pemeriksaan.

**Tanggal 4 Juli 2018 Jam 09.00**

1. Memberikan penjelasan kepada Ny. E dan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan untuk mengurangi resiko penularan pada anggota keluarga yang lain.

Respon pasien: pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan kegiatan penyuluhan.

2. Melibatkan keluarga dalam peningkatan pengetahuan Ny. E untuk mengurangi resiko penularan HIV/AIDS.

Respon pasien: keluarga bersedia untuk mengikuti penyuluhan.

3. Memberikan kesempatan untuk pasien dan keluarga menjelaskan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan HIV/AIDS.

Respon pasien: pasien masih kurang memahami tentang materi yang diberikan.

4. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien dan keluarga.

Tn. H (Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 80x/ menit, Suhu: 36,5° C, RR: 20x/ menit), Ny. E (Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 82x/

menit, Suhu: 36,2° C, RR: 20x/ menit), An. A (Nadi: 90x/ menit, S: 36° C, RR: 25x/ menit), An. A (Nadi: 100x/ menit, Suhu: 36,7° C, RR: 38x/ menit).

Respon pasien : pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan pemeriksaan.

**Tanggal 6 Juli 2018 Jam 09.00**

1. Mengkaji kembali tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, dan cara pencegahan HIV/AIDS.

Respon pasien : pasien dan keluarga sedikit memahami tentang penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, dan cara pencegahan HIV/AIDS.

2. Membantu pasien serta melibatkan keluarga dalam peningkatan pengetahuan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan HIV/AIDS.

Respon pasien : Respon pasien: pasien dan keluarga bersedia untuk diberikan penyuluhan.

3. Menganjurkan pada keluarga untuk tidak memberikan makanan melalui mulut pasien ke anaknya melainkan dengan menggunakan sendok.

Respon pasien : pasien bersedia untuk memberikan makan pada anaknya menggunakan sendok.

4. Menganjurkan pada pasien dan keluarga agar mau memisahkan barang-barang yang dapat terkontaminasi dengan cairan misalnya, pisau cukur, sikat gigi, dll.

Respon pasien : pasien dan keluarga mau melakukan hal tersebut.

5. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien dan keluarga.

Tn. H (Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 80x/ menit, Suhu: 36,4° C, RR: 20x/ menit), Ny. E (Tekanan darah: 90/70 mmHg, Nadi: 80x/ menit, Suhu: 36,5° C, RR: 20x/ menit), An. A (Nadi: 88x/ menit, S: 36,2° C, RR: 25x/ menit), An. A (Nadi: 100x/ menit, Suhu: 36,5° C, RR: 38x/ menit).

Respon pasien : pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan pemeriksaan.

**Tanggal 8 Juli 2018 Jam 09.00**

1. Menanyakan kembali kepada pasien dan keluarga mengenai pemberian makanan yang dilakukan pasien ke anaknya.

Respon pasien: pasien sudah tidak memberikan makanan yang dari mulutnya ke anaknya.

2. Menganjurkan keluarga agar tidak memberikan makanan yang dari mulut pasien ke anaknya, melainkan menggunakan sendok.

Respon pasien: pasien dan keluarga mau menggunakan sendok agar tidak menularkan pada anggota keluarganya.

3. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien dan keluarga.

Tn. H (Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 80x/ menit, Suhu: 36,5° C, RR: 20x/ menit), Ny. E (Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 82x/ menit, Suhu: 36,2° C, RR: 20x/ menit), An. A (Nadi: 90x/ menit, S: 36° C, RR: 25x/ menit), An. A (Nadi: 100x/ menit, Suhu: 36,7° C, RR: 38x/ menit).

Respon pasien : pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan pemeriksaan.

**Tanggal 10 Juli 2018 Jam 09.00**

1. Memberikan kesempatan untuk pasien dan keluarga menjelaskan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan HIV/AIDS.

Respon pasien : pasien dapat menjelaskan hal tersebut.

2. Menanyakan kembali kepada pasien dan keluarga mengenai pemberian makanan yang dilakukan pasien ke anaknya.

Respon pasien: Pasien menggunakan sendok untuk memberikan makanan.

3. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien dan keluarga.

Tn. H (Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 88x/ menit, Suhu: 36,4° C, RR: 20x/ menit), Ny. E (Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 80x/ menit, Suhu: 36,2° C, RR: 20x/ menit), An. A (Nadi: 98x/ menit, S: 36° C, RR: 25x/ menit), An. A (Nadi: 100x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 40x/ menit).

Respon pasien : pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan pemeriksaan.

**Tanggal 12 Juli 2018 Jam 08.00**

1. Menanyakan kembali kepada pasien dan keluarga untuk menjelaskan bagaimana pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan HIV/AIDS.

Respon pasien : pasien dan keluarga sudah memahami tentang penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan HIV/AIDS.

2. Menanyakan kembali kepada pasien dan keluarga mengenai pemberian makanan yang dilakukan pasien ke anaknya.

Respon pasien : pasien dan keluarga sudah menggunakan sendok untuk memberikan makanan pada anaknya.

3. Menganjurkan pada keluarga untuk selalu mengawasi pasien meminum obat setiap hari, dan memberikan saran pada pasien untuk kontrol secara rutin ke puskesmas.

Respon pasien: pasien bersedia untuk meminum obat dan melakukan pemeriksaan secara rutin.

4. Melakukan kolaborasi dengan petugas puskesmas untuk melakukan pemantauan dan kunjungan rumah.

5. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien dan keluarga.

Tn. H (Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 80x/ menit, Suhu: 36,5° C, RR: 20x/ menit), Ny. E (Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 82x/ menit, Suhu: 36,2° C, RR: 20x/ menit), An. A (Nadi: 90x/ menit, S: 36° C, RR: 25x/ menit), An. A (Nadi: 100x/ menit, Suhu: 36,7° C, RR: 38x/ menit).

Respon pasien : pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan pemeriksaan.

## **2) Keluarga Ny. A**

**Tanggal 3 Juli 2018 Jam 08.00**

1. Melakukan bina hubungan saling percaya dengan Ny. A dan keluarga.

Respon pasien: pasien dan keluarga bersedia menjadi responden.

2. Mengkaji tingkat pengetahuan Ny. A dan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan HIV/AIDS.

Respon pasien: pasien dan keluarga kurang memahami tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan HIV/AIDS.

3. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien dan keluarga.

Tn. E (Tekanan darah: 130/80 mmHg, Nadi: 88x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit), Ny. A (Tekanan darah: 100/80 mmHg, Nadi: 84x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit), An. D (Nadi: 94x/ menit, S: 36° C, RR: 28x/ menit), An. N (Nadi: 100x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 30x/ menit).

Respon pasien : pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan pemeriksaan.

#### **Tanggal 5 Juli 2018 Jam 09.00**

1. Memberikan penjelasan kepada Ny. A dan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan HIV/AIDS untuk mengurangi resiko penularan pada anggota keluarga yang lain.

Respon pasien : keluarga dan pasien bersedia untuk dilakukan kegiatan penyuluhan.

2. Melibatkan keluarga dalam peningkatan pengetahuan Ny. A untuk mengurangi resiko penularan HIV/AIDS.

Respon pasien: keluarga bersedia untuk mengikuti penyuluhan.

3. Memberikan kesempatan untuk pasien dan keluarga menjelaskan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan HIV/AIDS.

Respon pasien: pasien dan keluarga masih kurang memahami tentang materi yang diberikan.

4. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien dan keluarga.

Tn. E (Tekanan darah: 130/90 mmHg, Nadi: 88x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit), Ny. A (Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 84x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit), An. D (Nadi: 90x/ menit, S: 36,5° C, RR: 28x/ menit), An. N (Nadi: 100x/ menit, Suhu: 36,3° C, RR: 30x/ menit).

Respon pasien : pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan pemeriksaan.

#### **Tanggal 7 Juli 2018 Jam 09.00**

1. Mengkaji kembali tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan HIV/AIDS.

Respon pasien : pasien masih sedikit memahami tentang materi yang telah diberikan.

2. Membantu Ny. A serta melibatkan keluarga dalam peningkatan pengetahuan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan HIV/AIDS.

Respon pasien : keluarga bersedia untuk diberikan penjelasan tentang materi tersebut.

3. Memberikan pemahaman pada pasien dan keluarga tentang resiko penularan HIV/AIDS dengan melakukan hubungan seksual secara bebas, sehingga keluarga harus menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan seksual dengan Ny. A.

Respon pasien : keluarga menolak untuk menggunakan alat kontrasepsi.

4. Menganjurkan pada pasien dan keluarga untuk memisahkan barang-barang yang dapat terkontaminasi cairan misalnya, pisau cukur, sikat gigi, dll.

Respon pasien : pasien dan keluarga bersedia untuk melakukan perilaku tersebut.

5. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien dan keluarga.

Tn. E (Tekanan darah: 130/90 mmHg, Nadi: 88x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit), Ny. A (Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 84x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit), An. D (Nadi: 90x/ menit, S: 36,5° C, RR: 28x/ menit), An. N (Nadi: 100x/ menit, Suhu: 36,3° C, RR: 30x/ menit).

Respon pasien : pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan pemeriksaan.

**Tanggal 9 Juli 2018 Jam 09.00**

1. Menanyakan kepada pasien dan keluarga mengenai penggunaan alat kontrasepsi saat berhubungan seksual.

Respon pasien: keluarga menolak untuk melakukan perilaku tersebut.

2. Memberikan pemahaman pada pasien dan keluarga tentang resiko penularan HIV/AIDS dengan melakukan hubungan seksual secara bebas, sehingga keluarga harus menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan seksual dengan Ny. A

Respon pasien : keluarga menolak untuk menggunakan alat kontrasepsi

3. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien dan keluarga.

Tn. E (Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 88x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit), Ny. A (Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 84x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit), An. D (Nadi: 90x/ menit, S: 36° C, RR: 28x/ menit), An. N (Nadi: 100x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 30x/ menit).

Respon pasien : pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan pemeriksaan.

#### **Tanggal 11 Juli 2018 Jam 09.00**

1. Memberikan kesempatan untuk pasien dan keluarga menjelaskan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan HIV/AIDS.

Respon pasien : pasien dan keluarga sudah memahami tentang materi tersebut.

2. Memberikan pemahaman pada pasien dan keluarga tentang resiko penularan HIV/AIDS dengan melakukan hubungan seksual secara bebas, sehingga keluarga harus menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan seksual dengan Ny. A

Respon pasien : keluarga menolak untuk menggunakan alat kontrasepsi

3. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien dan keluarga.

Tn. E (Tekanan darah: 130/90 mmHg, Nadi: 88x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit), Ny. A (Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 84x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit), An. D (Nadi: 90x/ menit, S: 36,5° C, RR: 28x/ menit), An. N (Nadi: 100x/ menit, Suhu: 36,3° C, RR: 30x/ menit).

Respon pasien : pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan pemeriksaan.

**Tanggal 13 Juli 2018 Jam 08.00**

1. Menanyakan kembali kepada pasien dan keluarga dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Respon pasien : pasien dan keluarga masih tidak menggunakan alat kontrasepsi.

2. Memberikan pemahaman pada pasien dan keluarga tentang resiko penularan HIV/AIDS dengan melakukan hubungan seksual secara bebas, sehingga keluarga harus menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan seksual dengan Ny. A

Respon pasien : keluarga menolak untuk menggunakan alat kontrasepsi

3. Menganjurkan pada keluarga untuk mengawasi pasien dalam meminum obat setiap hari, dan memberikan saran pada pasien agar kontrol secara rutin di puskesmas.

Respon pasien: pasien bersedia untuk meminum obat dan melakukan pemeriksaan secara rutin ke puskesmas.

4. Melakukan kolaborasi dengan petugas puskesmas untuk melakukan pemantauan dan kunjungan rumah.

5. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien dan keluarga.

Tn. E (Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 84x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit), Ny. A (Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 80x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit), An. D (Nadi: 90x/ menit, S: 36° C, RR: 28x/ menit), An. N (Nadi: 100x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 30x/ menit).

Respon pasien : pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan pemeriksaan.

#### **4.1.6 Evaluasi Keperawatan**

##### **1) Keluarga Ny. E**

**Hari pertama, 2 Juli 2018**

**S :**

1. Ny. E mengatakan menderita penyakit HIV/AIDS mulai tahun 2017.
2. Ny. E sering memberikan makanan yang dari mulutnya ke An. A yang berusia 7 bulan.
3. Pasien dan keluarga mengatakan kurang mengetahui tentang pengertian, penyebab, cara penularan, tanda dan gejala, serta pencegahan HIV/AIDS.

**O :** Pasien terlihat bingung ketika menjawab pertanyaan tentang pengertian, penyebab, cara penularan, tanda dan gejala, serta pencegahan HIV/AIDS.

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36°C

RR : 20 x/menit

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

**Hari kedua, 4 Juli 2018**

S :

1. Ny. E mengatakan sering memberikan makanan yang dari mulutnya ke An. A yang berusia 7 bulan.
2. Pasien dan keluarga kurang mengetahui tentang pengertian, penyebab, cara penularan, tanda dan gejala, serta pencegahan HIV/AIDS.

O : Pasien terlihat bingung ketika menjawab pertanyaan tentang pengertian, penyebab, cara penularan, tanda dan gejala, serta pencegahan HIV/AIDS.

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

**Hari ketiga, 6 Juli 2018**

S : Ny. E mengatakan sudah tidak memberikan makanan yang dari mulutnya ke anaknya.

O : Pasien sedikit mengetahui tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan HIV/AIDS. Pasien masih bingung ketika menjawab pertanyaan.

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan

**Hari keempat, 8 Juli 2018**

S :

1. Ny. E mengatakan sedikit memahami tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan HIV/AIDS.
2. Pasien mengatakan sudah tidak memberikan makanan yang dari mulutnya ke An. A usia 7 bulan.

O : Pasien sedikit mengetahui tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan HIV/AIDS. Pasien masih bingung ketika menjawab pertanyaan.

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan

**Hari kelima, 10 Juli 2018**

S : Ny. E mengatakan sudah tidak memberikan makanan yang dari mulutnya ke An. A yang berusia 7 bulan.

O : Pasien mulai mengetahui tetapi masih bingung ketika menjawab pertanyaan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan HIV/AIDS.

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

A : Masalah tertasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan

**Hari keenam, 12 Juli 2018**

S :

1. Pasien mengatakan sudah mengetahui tentang pengertian, penyebab, cara penularan, tanda dan gejala, serta pencegahan HIV/AIDS.
2. Pasien sudah tidak memberikan makanan melalui mulutnya ke ke An. A berusia 7 bulan.

O : Pasien dapat menjawab pertanyaan dan menjelaskan tentang pengertian, penyebab, cara penularan, tanda dan gejala, serta pencegahan HIV/AIDS dengan benar.

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

A : Masalah sudah teratasi

P : Intervensi dihentikan lakukan follow up.

## 2) Keluarga Ny. A

### **Hari pertama, 3 Juli 2018**

S : Pasien mengatakan masih kurang memahami tentang pengertian penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan HIV/AIDS.

O : Pasien tampak bingung untuk menjawab saat ditanya tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan HIV/AIDS.

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 84 x/menit

RR : 20 x/menit

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

### **Hari kedua, 5 Juli 2018**

S :

1. Ny. A mengatakan apabila berhubungan seksual, suaminya tidak mau menggunakan alat kontrasepsi, meskipun suami sudah mengetahui kalau perilaku tersebut menular.
2. Pasien dan keluarga mengatakan kurang memahami tentang pengertian, tanda dan gejala, cara penularannya, penyebab, dan pencegahan HIV/AIDS.
3. Pasien mengatakan pernah gonta-ganti pasangan.

O : Pasien mengalami HIV/AIDS mulai tahun 2014, pasien melakukan terapi ARV. Pasien dan keluarga terlihat bingung ketika menjawab pertanyaan.

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 84 x/menit

RR : 20 x/menit

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

**Hari ketiga, 7 Juli 2018**

S : Ny. A mengatakan apabila berhubungan seksual, suaminya tidak mau menggunakan alat kontrasepsi, meskipun suami sudah mengetahui kalau perilaku tersebut menular.

O : Pasien mengalami HIV/AIDS mulai tahun 2014, pasien melakukan terapi ARV. Pasien dan keluarga sedikit memahami ketika menjawab pertanyaan.

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 84 x/menit

RR : 20 x/menit

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

**Hari keempat, 9 Juli 2018**

S : Ny. A mengatakan suami tetap tidak mau menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan seksual.

O : Pasien mengalami HIV/AIDS mulai tahun 2014, pasien melakukan terapi ARV. Pasien dan keluarga sudah memahami ketika menjawab pertanyaan.

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 84 x/menit

RR : 20 x/menit

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

**Hari kelima, 11 Juli 2018**

S : Ny. A mengatakan suami tidak mau menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan seksual.

O : Pasien dan suami mulai memahami dan tidak bingung ketika menjawab pertanyaan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan HIV/AIDS.

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 84 x/menit

RR : 20 x/menit

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

## **Hari keenam, 13 Juli 2018**

S : Ny. A mengatakan suami tetap tidak mau menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan seksual.

O : Pasien dan keluarga sudah tidak bingung dan dapat menjawab pertanyaan dengan benar.

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

A : Masalah tersatasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan no 5 dan 8

### **4.2 Pembahasan**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan kesenjangan-kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus selama melaksanakan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah resiko penularan pada salah satu anggota keluarga HIV/AIDS di wilayah kerja puskesmas pacar keling surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **4.2.1 Pengkajian**

Pada pengkajian riwayat kesehatan keluarga didapatkan hasil berupa data subyektif pada keluarga Ny. E dan Ny. A sama-sama menderita penyakit HIV/AIDS, serta melakukan pemeriksaan CD4 dan menunjukkan hasil reaktif <350 sel/MCL.

Pada proses pengkajian juga ditemukan data di riwayat kesehatan Ny. E sebelumnya pernah mengalami keguguran pada saat usia kehamilan 3 bulan. Pada saat itu nilai Hb rendah sehingga pasien harus di transfusi darah sebanyak 2 kantong. Pada tahun 2017 pasien hamil lagi, saat hamil pasien dilakukan pemeriksaan test darah, hasil pemeriksaan reaktif <350 sel/MCL. Pada Ny. A sebelumnya pernah gonta-ganti pasangan saat masih muda. Pada saat kehamilan anak pertama pasien masih belum mengetahui tentang penyakitnya. Pasien mengetahui penyakitnya saat anak pertama terinfeksi HIV. Kemudian pasien pemeriksaan dan hasil menunjukkan reaktif <350 sel/MCL, sehingga pasien di diagnosa HIV. Ny. E dan Ny. A mengalami tanda gejala yang berbeda. Ny. E hanya mengalami penurunan berat badan, sedangkan Ny. A mengalami gatal-gatal pada area kulit tangan dan kaki.

Pada pengkajian fungsi perawatan kesehatan keluarga didapatkan data pada keluarga Ny. E dan keluarga Ny. A kurang mengetahui dari penyakit HIV/AIDS yang meliputi penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan untuk mengurangi resiko penularan pada anggota keluarga yang lain. Dalam pengkajian Ny. E sering memberikan makanan yang dari mulutnya ke anaknya, sedangkan Ny. A dalam berhubungan seksual suami tidak mau menggunakan alat kontrasepsi.

Menurut teori disebutkan bahwa data-data hasil pengkajian berupa penularan HIV dapat melalui hubungan seksual dari pria-wanita, wanita-pria, dan pria-pria. Selama hubungan seksual berlangsung, air mani, cairan vagina, dan darah dapat mengenai selaput lendir vagina, penis, dubur atau mulut sehingga HIV yang terdapat dalam cairan tersebut masuk ke aliran darah. Selama

berhubungan juga bisa terjadi lesi mikro pada dinding vagina, dubur, dan mulut yang bisa menjadi jalan HIV untuk masuk ke aliran darah pasangan seksual (Nursalam dan Ninuk, 2011).

Pada keluarga Ny. E ditemukan data Ny. E terkena HIV melalui jalur transfusi darah, sedangkan pada keluarga Ny. A ditemukan data Ny. A melalui hubungan seksual secara bebas (gonta-ganti pasangan). Maka dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara kedua kasus dan teori dikarenakan kasus sesuai dengan teori.

#### **4.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Dari hasil pengkajian didapatkan masalah utama pada keluarga Ny. E dan Ny. A yaitu resiko penularan HIV/AIDS. Masalah resiko penularan diperoleh berdasarkan identifikasi data subyektif dan obyektif. Akan tetapi terdapat perbedaan pada penyebab terjadinya masalah yang dihubungkan dengan lima fungsi perawatan kesehatan keluarga yaitu pada keluarga Ny. E masalah resiko penularan disebabkan oleh ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan anggota keluarga tidak mengetahui konsep dari penyakit HIV/AIDS yang meliputi penyebab, cara penularan, tanda dan gejala, serta pencegahan HIV/AIDS. Sedangkan pada keluarga Ny. A masalah resiko penularan disebabkan oleh ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat ditandai dengan data subyektif Ny. A dan keluarga tidak mau menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan, meskipun suami Ny. A sudah mengetahui kalau perilaku tersebut dapat menyebabkan menularkan penyakit.

Data tersebut sesuai dengan diagnosa keperawatan yang sering muncul pada keluarga dengan HIV/AIDS yaitu resiko penularan, gangguan harga diri,

ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan dan kurang pengetahuan tentang penyakit (Kusuma H, 2015).

Penentuan prioritas diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan dapat dihitung menggunakan skala prioritas, diagnosa resiko penularan jika dilihat dari sifat masalahnya merupakan masalah yang aktual karena memerlukan tindakan segera dan disadari serta dirasakan oleh keluarga, dilihat dari kemungkinan masalah dapat diubah diagnosa resiko penularan masuk dalam kriteria mudah yaitu dengan memperhatikan faktor-faktor seperti pengetahuan keluarga, dukungan keluarga, dan komunikasi keluarga yang tertutup. Selanjutnya dilihat dari potensi masalah dapat dicegah pada diagnosa resiko penularan masuk dalam kriteria tinggi yaitu dengan memperhatikan faktor-faktor seperti tindakan yang sedang dijalani merupakan tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah. Dilihat dari menonjolnya masalah seperti yang dijelaskan sebelumnya diagnosa resiko penularan merupakan masalah yang disadari serta dirasakan oleh keluarga, sehingga masalah tersebut harus segera ditangani karena jika tidak akan menimbulkan dampak pada keluarga terutama pada anggota keluarga yang sakit (Setiadi, 2008).

Faktor yang berhubungan dapat dicerminkan dalam respon fisiologi yang dipengaruhi oleh unsur psikososial, spiritual, dan faktor-faktor lingkungan yang dipercaya berhubungan dengan masalah baik sebagai penyebab maupun faktor resiko. Dalam keperawatan keluarga etiologi ini mengacu kepada 5 tugas keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, memberikan keperawatan anggotanya yang sakit, mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan

mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada) (Friedman, 2010).

Berdasarkan dari hasil pengkajian didapatkan data subyektif yang mendukung untuk menentukan etiologi. Pada Ny. E didapat resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, sedangkan pada Ny. A resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat.

Maka dalam hal ini didapatkan hasil tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kedua kasus yang mana tujuan dari masalah resiko penularan. Hanya ditemukan perbedaan pada penyebab resiko penularan yang berhubungan dengan 5 fungsi perawatan kesehatan keluarga.

#### **4.2.3 Intervensi Keperawatan**

Pada tahap intervensi peneliti berfokus pada perencanaan diagnosa keperawatan resiko penularan yang menjadi masalah utama pada keluarga Ny. E dan Ny. A, intervensi yang diberikan pada keluarga Ny. E dan Ny. A berbeda. Pada Ny. E yaitu menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga, mengkaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan HIV/AIDS, memberi penjelasan kepada pasien dan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan HIV/AIDS, melibatkan keluarga dalam peningkatan pengetahuan pasien untuk mengurangi resiko penularan HIV/AIDS, menganjurkan pada keluarga untuk tidak memberikan makanan melalui mulut pasien ke anaknya melainkan dengan menggunakan sendok, anjurkan pada keluarga agar mau memisahkan barang-barang yang dapat terkontaminasi cairan

misalnya, pisau cukur, sikat gigi, dll, menganjurkan keluarga untuk selalu mengawasi pasien meminum obat setiap hari, dan beri saran pada pasien untuk kontrol secara rutin ke puskesmas, kolaborasi dengan petugas puskesmas untuk melakukan pemantauan dan kunjungan rumah, lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien dan keluarga.

Pada keluarga Ny. A memberikan pemahaman pada pasien dan keluarga tentang resiko penularan HIV/AIDS dengan melakukan hubungan seksual secara bebas, sehingga keluarga harus menggunakan alat kontrasepsi pada saat melakukan hubungan seksual dengan Ny. A, anjurkan pada keluarga agar mau memisahkan barang-barang yang dapat terkontaminasi cairan misalnya, pisau cukur, sikat gigi, dll, anjurkan keluarga untuk selalu mengawasi pasien meminum obat setiap hari, dan beri saran pada pasien untuk kontrol secara rutin ke puskesmas, kolaborasi dengan petugas puskesmas untuk melakukan pemantauan dan kunjungan rumah, lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien dan keluarga tiap kali kunjungan rumah.

Menurut teori perencanaan keperawatan keluarga meliputi tujuan (jangka panjang/pendek) sebagai hasil yang ingin dicapai untuk mengatasi masalah, penetapan kriteria dan standar yang merupakan gambaran yang memberikan petunjuk bahwa tujuan telah tercapai serta pembuatan rencana tindakan yaitu suatu tindakan langsung kepada keluarga yang dilakukan oleh perawat. Rencana tindakan keluarga diarahkan untuk mengubah pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga, sehingga pada akhirnya keluarga mampu memenuhi kebutuhan kesehatan anggota keluarganya dengan bantuan minimal dari perawat (Setiadi, 2008).

Maka dalam hal ini didapatkan kesamaan antara teori dan kedua kasus tetapi, terdapat kesenjangan pada intervensi yang diberikan pada Ny. E dan Ny. A. Intervensi pada Ny. E yaitu menganjurkan pada keluarga untuk tidak memberikan makanan yang dari mulut pasien ke anaknya, tetapi menggunakan sendok. Sedangkan pada Ny. A memberikan pemahaman pada pasien dan keluarga untuk menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan seksual.

Dalam pembuatan rencana tindakan peneliti tidak mengalami kesulitan atau hambatan. Peneliti mendiskusikan terlebih dahulu dengan keluarga dalam menentukan rencana yang akan dilakukan.

#### **4.2.4 Implementasi Keperawatan**

Pelaksanaan yang dilakukan mengacu pada perencanaan yang telah dibuat dan disesuaikan dengan pengembangan dari teoritis yang dimodifikasi sesuai kebiasaan tempat pelayanan kesehatan.

Pada kenyataan di lapangan, secara keseluruhan rencana tindakan pada keluarga Ny. E dan Ny. A dapat dilaksanakan dengan baik. Implementasi yang diberikan pada Ny. E dan Ny. A terdapat kesamaan yaitu pada kunjungan pertama perlu membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga, sehingga pasien bersedia menjadi responden. Pada kunjungan kedua dan ketiga mengkaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan HIV/AIDS, memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta cara pencegahan HIV/AIDS, melibatkan keluarga dalam peningkatan pengetahuan pasien untuk mengurangi resiko penularan HIV/AIDS, menganjurkan pada keluarga agar mau memisahkan barang-barang yang dapat

terkontaminasi cairan misalnya, pisau cukur, sikat gigi, dll, menganjurkan keluarga untuk selalu mengawasi pasien meminum obat setiap hari karena reaksi obat yang dapat membuat pasien seperti orang mabuk, dan memberikan saran pada pasien untuk makan-makanan yang bergizi dan melakukan pemeriksaan CD4 secara rutin ke Rumah Sakit dengan meminta surat rujukan dari puskesmas, memberitahukan hasil penelitian pada petugas puskesmas untuk melakukan pemantauan dan kunjungan rumah, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien dan keluarga.

Terdapat perbedaan pada implementasi yang diberikan pada keluarga Ny. E yaitu menganjurkan pada keluarga untuk tidak memberikan makanan melalui mulut pasien ke anaknya melainkan dengan menggunakan sendok. Sedangkan pada keluarga Ny. A memberikan pemahaman pada pasien dan keluarga tentang resiko penularan HIV/AIDS dengan melakukan hubungan seksual secara bebas, sehingga keluarga harus menggunakan alat kontrasepsi pada saat melakukan hubungan seksual dengan Ny. A. Pada kunjungan keempat sampai dengan keenam peneliti mengevaluasi dari hasil intervensi yang telah diberikan.

Pelaksanaan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap keluarga yaitu, sumber daya keluarga, adat istiadat yang berlaku, tingkat pendidikan keluarga, sarana dan prasarana yang ada pada keluarga, respon dan penerimaan keluarga. (Setiadi, 2008)

Diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan tersebut keluarga Ny. E memahami tentang penyakit HIV/AIDS meliputi pengertian, penyebab, cara

penularan, pencegahan, serta tanda dan gejala, dan menggunakan sendok dalam memberikan makanan ke anaknya. Sedangkan pada Ny. A, keluarga mau menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan seksual.

Maka dalam hal ini didapatkan kesamaan antara teori dan kedua kasus tetapi, terdapat kesenjangan pada implementasi yang dilakukan pada Ny. E dan Ny. A. Peneliti tidak mengalami hambatan ataupun kendala dalam melakukan pelaksanaan tindakan. Hanya saja pada saat kunjungan rumah peneliti tidak selalu bertemu dengan semua anggota keluarga Ny. E dan Ny. A karena kesibukan masing-masing anggota keluarga. Menyikapi hal tersebut peneliti harus terlebih dahulu kontrak waktu dengan semua anggota keluarga agar pelaksanaan tindakan terlaksana lebih maksimal.

#### **4.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi dilakukan dengan cara observasi serta menanyakan secara langsung pada pasien dan keluarga ditulis berdasarkan respon pasien setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga. Pada keluarga Ny. E dengan masalah resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan setelah dilakukan 6 kali kunjungan rumah masalah teratasi, Ny. E dan keluarga mampu mengenal masalah HIV/AIDS hal ini dibuktikan oleh data subjektif yaitu Ny. E dan keluarga mengatakan paham dengan penyebab, cara penularan dan pencegahan HIV/AIDS, tidak memberikan makanan dari mulut pasien ke anaknya melainkan menggunakan sendok, dan memisahkan barang-barang yang dapat terkontaminasi dengan cairan.

Pada keluarga Ny. A dengan masalah resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat setelah dilakukan 6

kali kunjungan rumah masalah belum teratasi, Ny. A dan keluarga menolak dalam penggunaan alat kontrasepsi, hal ini dibuktikan oleh data subjektif yaitu Ny. A dan keluarga mengatakan paham dengan penyebab, cara penularan, dan tindakan pencegahan yaitu dengan cara menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan seksual, tetapi suami tidak mau menggunakannya meskipun sudah mengerti tentang penyakit HIV/AIDS.

Evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional dengan tahapan sumatif (dilakukan selama proses dan evaluasi akhir). Evaluasi dibagi 2 yaitu : Evaluasi berjalan (sumatif), evaluasi yang dikerjakan dalam bentuk pengisian format catatan perkembangan dengan berorientasi kepada masalah yang dialami oleh keluarga. Format yang dipakai adalah format SOAP. Format akhir (formatif), evaluasi yang dikerjakan dengan cara membandingkan antara tujuan yang akan dicapai. Bila terdapat kesenjangan diantara keduanya, mungkin semua tahap dalam proses keperawatan perlu ditinjau kembali, agar didapat data-data masalah atau rencana yang perlu dimodifikasi (Setiadi, 2012).

Maka dalam hal ini didapatkan kesamaan antara teori dan kedua kasus dengan menggunakan format SOAP tetapi, terdapat kesenjangan pada evaluasi pada Ny. E masalah teratasi dan Ny. A belum teratasi, namun perlu tindakan secara berkala yaitu kembali melakukan kunjungan rumah dengan rekomendasi dari pihak puskesmas, dan dukungan keluarga yang kuat agar Ny. E dan Ny. A mau melakukan hal yang tidak menyebabkan menularnya penyakit.